



FICHE 3 – Avril 2022

# Les services professionnels de santé

Myriam Lavoie-Moore  
chercheuse

Les services professionnels de la santé, peu importe la spécialité (physiothérapie, psychologie, orthophonie, etc.), sont complémentaires aux services médicaux. Néanmoins, ils n'ont jamais été entièrement couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Un nombre important de professionnel-le-s pratique donc hors du réseau public. Cette fiche propose un portrait de la pratique privée des professionnel-le-s de la santé afin d'en comprendre les conséquences pour la population et d'évaluer l'intérêt socioéconomique de leur intégration dans le réseau public.

## Une forte pratique privée pour les approches non médicales

Les corps professionnels qui font l'objet de la présente recherche, soit les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les audiologistes, les psychologues et les travailleuses et travailleurs sociaux, sont dotés d'ordres professionnels qui encadrent et régulent leurs pratiques. Leur travail se distingue de la médecine, car il utilise des méthodes de traitement non pharmacologiques ou chirurgicales. Il est généralement axé sur la réadaptation physique, langagière, sensorielle ou psychologique. Par exemple, le traitement des problèmes musculo-squelettiques par la physiothérapie peut éviter ou réduire le recours à des opioïdes<sup>1</sup>. Quant à la psychothérapie, elle a des effets à long terme sur les troubles anxieux et les troubles dépressifs que n'a pas la médication (dont l'usage peut dès lors devenir complémentaire ou temporaire).

### Faits saillants

- La facture des services de santé non couverts par l'assurance publique a plus que doublé en 10 ans pour les citoyen-ne-s qui recourent de plus en plus à des soins non médicaux privés.
- Plus de 50 % des physiothérapeutes et des psychologues pratiquent dans le secteur privé.
- Le Québec pourrait réaliser des gains économiques en intégrant les services professionnels de santé comme la psychothérapie et la physiothérapie dans le réseau public.

<sup>1</sup> James HEYWARD et autres, « Coverage of Nonpharmacologic Treatments for Low Back Pain Among US Public and Private Insurers », *JAMA Network Open*, vol. 1, n° 6, 2018.

Jusqu'au début des années 1970, les professionnel-le-s de la santé ont développé leur pratique dans les hôpitaux, à l'époque où les soins hospitaliers dominaient l'industrie de la santé alors naissante<sup>2</sup>. D'abord considéré-e-s comme des auxiliaires et soumis-es à l'autorité des médecins spécialistes, ces soignant-e-s se dotèrent de leurs propres techniques d'intervention et réclamèrent rapidement une plus grande autonomie.

Depuis, une proportion très importante des professionnel-le-s de la santé pratique hors du système public. Le graphique 1 illustre cette segmentation de la pratique professionnelle entre le public et le privé. Les services les moins couverts par l'assurance publique sont ceux des psychologues et des physiothérapeutes, qui pratiquent majoritairement dans le secteur privé.

Le graphique 2 expose le contraste entre le financement public des services médicaux, assumés à 98 % par l'État, et celui des autres services professionnels de santé (incluant les services dentaires et de la vue), dont seulement 26 % des dépenses totales sont publiques.

## Croissance des dépenses privées

Au Canada, la somme destinée aux services professionnels de santé a plus que doublé en 10 ans, passant de 2,36 milliards de dollars en 2011 à 4,89 milliards en 2021 (graphique 3). Ces coûts sont assumés directement par les ménages ou par les assurances privées. Cette augmentation a été plus forte que celle des dépenses consacrées aux services professionnels autres, tels que les services dentaires et de la vue. En effet, la proportion des dépenses pour les autres types de services par rapport à l'ensemble des services professionnels est passée de 13,7 % en 2011 à 22,4 % en 2021<sup>3</sup>. La facture des services de santé non couverts par l'assurance publique s'alourdit donc pour les citoyen-ne-s qui recourent de plus en plus à des soins non médicaux privés.

Des organismes publics d'assurance participent aussi au financement de services de soins qui peuvent être reçus dans le secteur privé ou public. Par exemple, 46,1 % des personnes traitées en physiothérapie dans le secteur privé bénéficient de prestations de la Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (37,3 %) ou de la Société de l'assurance automobile du Québec (8,8 %)<sup>4</sup>. L'analyse longitudinale des services remboursés par la SAAQ montre que les services sont majoritairement reçus dans le secteur privé (graphique 4). Cette tendance s'accroît du fait que le nombre de services reçus dans le secteur public a suivi une courbe descendante de 20 % entre 2001 et 2019<sup>5</sup>, pendant que le nombre de services reçus dans le secteur privé augmentait de 74 %.

2 Julien PRUD'HOMME, *Professions à part entière*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2011, 228 p.

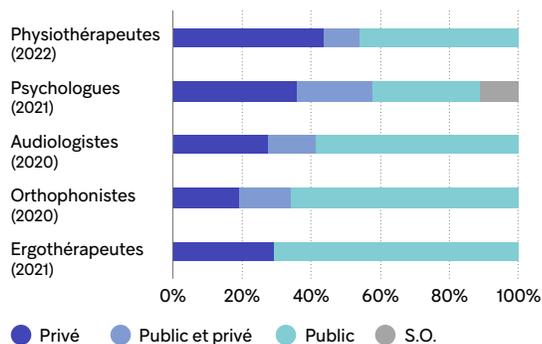
3 Au Québec, le total des dépenses privées destinées aux professionnel-le-s de santé autres que les médecins s'établissait à 4 306,10 millions de dollars en 2021, selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé. Les données concernant les provinces n'excluent cependant pas les dépenses en services dentaires et de la vue.

4 OBSERVATOIRE DES SERVICES PROFESSIONNELS, *Enquête économique auprès des propriétaires de cliniques privées du Québec*, 2010.

5 Nous excluons les données de 2020 et de 2021, qui ne sont pas représentatives des tendances précédant la pandémie.

### GRAPHIQUE 1

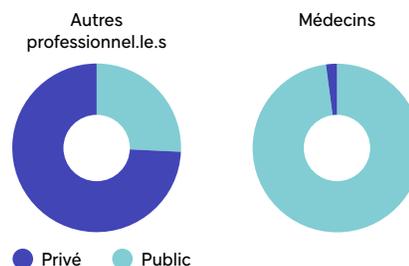
#### Distribution des membres de cinq ordres professionnels, selon leur secteur de pratique



SOURCES : Données tirées des rapports des ordres professionnels ou fournies directement par les ordres professionnels. Calculs de l'auteurice.

### GRAPHIQUE 2

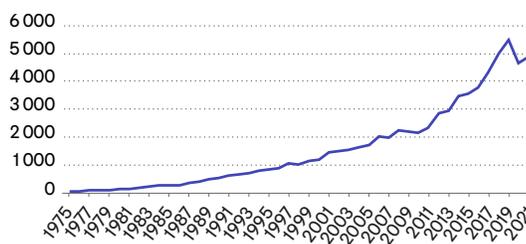
#### Dépenses publiques et privées, selon le type de professionnel-le-s de la santé



SOURCES : Institut canadien de l'information sur la santé, *Dépenses de santé des secteurs public et privé par affectation de fonds*, 2021. Calculs de l'auteurice.

### GRAPHIQUE 3

#### Dépenses privées en services professionnels de santé autres que dentaires et de la vue, Canada



SOURCE : Institut canadien de l'information sur la santé, *Tableau A.3.2.1 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, en millions de dollars courants, Canada, 1975 à 2021, série A-2021*.

## Coûts des soins professionnels et accès aux services

Or, les assurances privées sont de plus en plus dispendieuses, connaissant une hausse annuelle de 6 % dans les quatre dernières années pour s'établir à 1 144 \$ par ménage en 2019<sup>6</sup>. Cette augmentation coïncide pourtant avec une augmentation de l'inefficacité des assurances privées<sup>7</sup>. Au Québec, les primes privées sont même 33,5 % plus élevées que dans le reste du Canada. En l'absence de couverture universelle par l'État, l'accès à ces services est donc restreint aux travailleurs et travailleuses victimes de lésions professionnelles, aux accidenté·e·s de la route, aux victimes d'actes criminels et aux personnes nanties.

Les inégalités créées par les lacunes dans l'offre de services publics sont bien documentées dans le cas de la psychologie et de la physiothérapie, deux disciplines fortement privatisées<sup>8</sup>. Par exemple, les personnes âgées bénéficient de peu de services gratuits de physiothérapie, que ce soit à domicile ou dans les établissements de soins de longue durée, alors que ce type de soins augmente leur participation aux activités de la vie quotidienne et réduit leurs risques de chute.

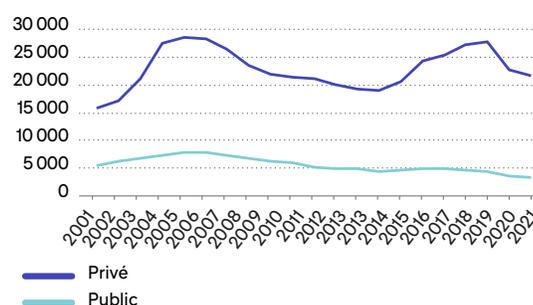
Au Québec, l'accès aux services professionnels est d'autant plus réduit que le remboursement de ces soins de santé dépend souvent d'une prescription médicale. Le peu d'autonomie accordé aux professionnel·le·s de la santé augmente ainsi inutilement le travail des médecins, avec qui il est difficile d'obtenir un rendez-vous.

## Des services professionnels gratuits, une folie financière ?

L'amélioration de l'accès aux professionnel·le·s de santé peut soulever des craintes quant aux coûts entraînés par l'ajout de services. Or, les études récentes et l'expérience internationale tendent à démontrer que cet accès se traduit en gains économiques. Les coûts d'un meilleur accès à l'ensemble des services professionnels de santé sont inconnus, mais ceux relatifs à la couverture de la psychothérapie ont été récemment évalués au Canada. Une amélioration des services dans ce domaine devrait être jugée comme prioritaire par les autorités dans la mesure où environ le quart de la population présentera un trouble de santé mentale au cours

GRAPHIQUE 4

Nombre de services reçus en ergothérapie, en physiothérapie et en psychothérapie remboursés par la SAAQ, selon le type de fournisseur



SOURCES : Données fournies par la SAAQ, en date du 3 février 2022. Calculs de l'auteurice.

6 Ce coût exclut les assurances médicaments et les assurances dentaires. STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur les dépenses des ménages*, Tableau 11100206.

7 Michael R. LAW, Jillian KRATZER et Irfan A. DHALLA, « The increasing inefficiency of private health insurance in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 186, n° 12, 2 septembre 2014.

8 Kadija PERREAULT et autres, *Livre blanc sur l'accès aux services de physiothérapie au Québec : constats et cibles d'action pour mieux répondre aux besoins de la population*, Association québécoise de la physiothérapie, 2019.

de sa vie<sup>9</sup>. Ainsi, chaque dollar dépensé pour la couverture publique des services de psychologie se traduirait en des économies estimées entre 1,78 et 3,15 \$. De telles économies pourraient permettre à un élargissement de l'assurance publique de s'« autofinancer » puisque les économies surpasseraient vraisemblablement les coûts. En 2018, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux confirmait aussi l'efficacité et la rentabilité des interventions psychologiques<sup>10</sup>. L'expérience de l'Angleterre et de l'Australie, qui ont élargi leurs programmes publics pour couvrir les services psychologiques au courant des années 2000, s'est révélée rentable et bénéfique à la santé populationnelle.

De surcroît, améliorer l'accès à la psychothérapie et à la physiothérapie favoriserait la réduction de l'utilisation de certains médicaments de même qu'une diminution considérable des visites chez les omnipraticien-ne-s ou à l'urgence<sup>11</sup>. Améliorer l'accès aux services professionnels réduirait donc le recours à des services médicaux plus coûteux pour le système de santé.

## Intégrer pour reconstruire

L'amélioration de l'accès aux services professionnels par une réduction des barrières financières passe par l'intervention publique. L'État a dès lors le choix de rembourser les frais associés à l'usage de ces services ou de les intégrer au sein même du réseau public. La première proposition serait la plus rapide à mettre en place. Par contre, compter sur les services privés complique la répartition géographique adéquate des services de même que leur intégration et leur continuité temporelle. La seconde proposition pallie ces lacunes. Par contre, pour rallier les professionnel-le-s, l'histoire (de même que les études récentes<sup>12</sup>) nous enseigne qu'il ne faudra pas seulement améliorer leur salaire, mais aussi respecter leur autonomie de pratique et leur capacité d'innover. Leur intégration dans le système public doit donc aller de pair avec une valorisation des pratiques complémentaires aux approches médicales et une organisation décentralisée de la santé. En fait, parce qu'elle repose sur une philosophie des soins non centrés sur les soins hospitaliers et pharmacologiques, tout porte à croire que l'amélioration de l'accès aux soins de santé professionnels constituerait une étape cruciale pour une réelle « reconstruction » du système de santé fondée sur une première ligne forte.

9 Helen-Maria VASILADIS et autres, « Assessing the Costs and Benefits of Insuring Psychological Services as Part of Medicare for Depression in Canada », *Psychiatric Services*, vol. 68, n° 9, 2017, p. 899-906.

10 INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec - État des connaissances*, 2018.

11 Anne-Sara BRIAND et autres, *Pour une collaboration publique : Portrait de l'accès aux professionnels de la santé en première ligne au Québec*, Médecins québécois pour le régime public, 2016, p. 7.

12 Julien PRUD'HOMME, *op.cit.*; Marie-Josée DROLET, Chantal PINARD et Rébecca GAUDET, « Pourquoi choisir de travailler dans le secteur privé de l'ergothérapie ? Réflexion sur les motivations des ergothérapeutes à opter pour la pratique privée et leurs implications éthiques », *Revue canadienne de bioéthique*, vol. 1, n° 3, 2019, p. 82-89.



Institut de recherche  
et d'informations  
socioéconomiques

514.789.2409  
iris-recherche.qc.ca